



# **TRABAJO FIN DE GRADO EN TRABAJO SOCIAL**

## **“MALTRATO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL”**

**Autora:**

D<sup>a</sup> Arancha Muñoz García

**Tutor:**

D. Pablo de la Rosa Gimeno

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL  
UNIVERSIDAD DE VALLADOLID  
CURSO 2014 – 2015

FECHA DE ENTREGA: 22 de Junio de 2015



## **ÍNDICE**

1. RESUMEN	5 – 6
2. INTRODUCCIÓN	7 – 9
3. CONCEPTO DE MALTRATO	10 – 12
4. DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	13 – 19
4.1 La Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las personas con discapacidad	13 – 15
4.2 Ley del Estatuto de la Víctima del Delito	16 – 17
5. MITOS SOBRE LA DISCAPACIDAD Y EL MALTRATO	18 – 19
6. DATOS SOBRE EL MALTRATO	20 – 24
7. TIPOS DE MALTRATO	25 – 28
7.1 Abuso sexual	25
7.2 Maltrato físico	26
7.3 Abandono físico o negligencia	26
7.4 Maltrato emocional	26 – 27
7.5 Abandono emocional	27
7.6 Explotación laboral	27
7.7 Abuso económico	27
7.8 Maltrato químico	28
7.9 Síndrome de Munchausen por poderes	28
7.10 Corrupción	28
8. INDICADORES DEL MALTRATO	29 – 31
8.1 Indicadores del abuso sexual	29
8.2 Indicadores del abuso físico	29 – 30
8.3 Indicadores del abandono físico o negligencia	30
8.4 Indicadores del abuso emocional	30 – 31
8.5 Indicadores del abandono emocional	31
8.6 Indicadores del maltrato químico	31
9. FACTORES DE RIESGO	32 – 34
9.1 Factores individuales, de la persona con discapacidad	32 – 33
9.2 Factores familiares	33
9.3 Factores socioambientales	34
9.4 Factores institucionales	34
10. MALTRATO EN LOS CENTROS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD	35 – 38

10.1 Indiferencia del profesional	36
10.2 Infantilización	37
10.3 Sobreprotección	37 – 38
10.4 Otras formas de maltrato institucional	38
<b>11. TRABAJO SOCIAL Y MALTRATO</b>	<b>39 – 43</b>
11.1 Detección y notificación	40
11.2 Investigación	41
11.3 Evaluación diagnóstica	42
11.4 Toma de decisión y planificación de la intervención	42
11.5 Intervención	42
11.6 Seguimiento	42
11.7 Cierre del caso	43
<b>12. ACTUACIONES PREVENTIVAS</b>	<b>44 – 49</b>
12.1 Actuaciones en el nivel primario	45 – 46
12.2 Actuaciones en el nivel secundario	46 – 48
12.3 Actuaciones en el nivel terciario	48 – 49
<b>13. CONCLUSIONES</b>	<b>50 – 52</b>
<b>14. BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>53 – 57</b>
<b>15. ANEXOS</b>	<b>58 – 65</b>
15.1 Anexo 1	58 – 65
15.1.1 Entrevista realizada a un profesor de un centro de educación especial	58 – 60
15.1.2 Entrevista realizada a un trabajador social de un centro ocupacional	61 – 63
15.1.3 Entrevista realizada a un fisioterapeuta de un centro de educación especial	64 – 65

## **ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS**

TABLA 1: Hechos cometidos contra personas con discapacidad	22
GRÁFICO 1: Localización territorial de los hechos cometidos contra personas con discapacidad	22

## **1. RESUMEN**

La sociedad, no muestra suficiente conciencia sobre la vulnerabilidad que puede presentar el colectivo de personas con discapacidad intelectual hacia el maltrato y lo que este conlleva, por tanto no se actúa de manera acorde a la magnitud del asunto. Es necesario la sensibilización social y además el desarrollo de actuaciones preventivas para conseguir disminuir los estereotipos existentes y las situaciones de abuso y desigualdad que se puedan producir.

En el caso de producirse una situación de maltrato o abuso, los familiares y profesionales tienen la necesidad y el deber de saber detectarlo. Para reconocerlo, se deben conocer cada una de las dimensiones del maltrato y los indicadores que puedan darse ante el mismo.

Por esta razón, y para garantizar el bienestar de las personas que presentan discapacidad, es fundamental el papel y la labor que desempeña el Trabajador Social, ya que es el encargado de llevar a cabo la intervención con la posible víctima de un maltrato y con su propio entorno, buscando eliminar aquellas actitudes, actuaciones o acciones de maltrato y garantizando la defensa de los derechos de las personas con discapacidad.

**Palabras clave:** maltrato, discapacidad intelectual, abuso, maltrato institucional, prevención, Trabajo Social.

## **Abstract**

Our society does not show enough awareness of the vulnerability that the group of people with intellectual disabilities can present into the mistreatment and what it entails. Therefore, we do not act accordingly to the magnitude of the issue. It is necessary a social sensitization and the development of preventive actions, to diminish stereotypes existing and situations of abuse and inequality that may happen.

If an abusive situation happen, relatives and professionals have the need and duty to know how to detect it; they have to know all the dimensions of mistreatment and the indicators that may happen from abuse.

Because of that and to ensure handicapped people's welfare, it is essential the role and work that a social worker plays. She/He is responsible for carrying out the intervention with the possible victim of abuse and their own environment, looking for eliminate those attitudes, actions or abuses and ensuring the defense of the rights of handicapped people.

**Key words:** maltreatment, intellectual disabilities, abuse, institutional abuse, prevention, Social Work.

## **2. INTRODUCCIÓN**

Las personas con discapacidad es un colectivo que no está incluido plenamente en nuestra sociedad debido, en gran parte, a los prejuicios que se tienen sobre dichas personas. Por lo tanto, en numerosas ocasiones reciben un trato poco digno, llegando a ser víctimas del maltrato. Según estudios como el realizado por Ammermann, Van Hasselt, Hersen, McGonigle y Lubetsky (1989) o el de Verdugo, Bermejo y Fuertes (1995), las personas con discapacidad intelectual son un colectivo vulnerable al maltrato. Por lo tanto, convivimos con este problema social en el día a día, aunque no se le da la importancia que realmente tiene: hay investigaciones insuficientes y, consecuentemente, un desconocimiento general en los servicios profesionales.

La violencia es un asunto sobre el que se habla con mucha frecuencia en los medios de comunicación en nuestra sociedad, pero en la mayor parte de los casos se habla o se hace referencia a la violencia de género, al maltrato infantil, o incluso al maltrato en personas mayores, pero muy pocas veces se habla concretamente del maltrato hacia las personas con discapacidad. Sería conveniente tener en cuenta que además de los factores que hacen más vulnerable al maltrato a una persona como el ser mujer, menor o una persona mayor, se incluiría, en este caso, la discapacidad. De esta forma, los factores de riesgo en las personas con discapacidad aumentarían, y por lo tanto, también su vulnerabilidad.

Diferentes autores han estudiado particularmente el fenómeno de la violencia a personas con discapacidad, como Ammermann, Lubetsky, Solomons, Bermejo y Verdugo entre otros muchos. Sin embargo, aún son escasos los estudios realizados sobre este tema tan delicado. Con el paso de los años, la preocupación por la violencia hacia dicho colectivo ha ido aumentando, lo que ha permitido ir conociendo mejor tal problemática y, de esta forma, ir creando estrategias de prevención adecuadas.

El maltrato en el entorno familiar es el más estudiado, dando una menor importancia a la posibilidad de maltrato en otros ámbitos como es el institucional, el cual requiere una atención especial debido a la dificultad que tiene conocer los casos de maltrato llevados a cabo por los profesionales de alguna institución.

El maltrato, por lo general, se produce por parte de los padres debido al estrés que puede llegar a generar un hijo/a con discapacidad en la familia. Sin embargo, los profesionales que trabajan junto a personas con discapacidad también pueden llegar a ser maltratadores. Unas veces, de forma intencionada, pero otras de forma involuntaria por desconocimiento. Por este motivo, para prevenir la violencia sobre las personas con discapacidad, hay que profundizar en el tema del maltrato, conociendo todas las posibilidades de éste, y cuáles son los factores de riesgo y los indicadores que nos ayudan a darnos cuenta de un caso de maltrato. Y, así, obtener posibles actuaciones preventivas.

En numerosas ocasiones, los profesionales no prestan atención para parar el maltrato de los padres o cuidadores de la persona con discapacidad, posiblemente por dejarlo pasar y no investigar el caso en profundidad o por miedo a meterse en problemas o a equivocarse.

Al contabilizar como maltrato únicamente las pocas demandas que el profesional considera con claridad una situación de maltrato, por una parte, nos asegura la realidad de los casos detectados, pero por otra parte, habrá muchos casos que serán pasados por alto, donde el profesional no hace lo suficiente ante el posible problema que el usuario pueda tener.

Aquellas personas con discapacidad que son maltratadas, suelen tener dificultades para pedir ayuda y contar lo ocurrido. Incluso, en muchas ocasiones, no son conscientes de que están siendo maltratados, ya que son conductas habituales que están normalizadas.

Al hablar de maltrato, podemos encontrarnos con diversos conceptos. No hay que referirse únicamente al maltrato físico, sino que el maltrato puede ser efectuado de diversas formas, siendo algunas de éstas poco reconocidas como acciones de maltrato debido a la visión de la sociedad como algo “normal”. Por lo tanto, existe un desconocimiento sobre el tema tanto en la sociedad en general como en los servicios destinados especialmente a la población con discapacidad.



La mayor parte de los profesionales que trabajan en el día a día con personas con discapacidad intelectual, no son conscientes de la relevancia que tiene dicho problema social. Esto es debido a la escasa información que ofrecen los medios de comunicación y a la falta de formación a cerca del tema tanto en los estudios realizados como en la institución en la que trabajan. Consecuentemente, dichos profesionales no actúan de forma adecuada ante una posible situación de maltrato o incluso no saben percibirla debido a su desconocimiento sobre el tema.

Con el fin de poder disminuir tales situaciones, es necesario que tenga lugar una concienciación en la sociedad sobre el problema y una mayor formación en todos aquellos profesionales que están en contacto con este colectivo.

Mediante lecturas sobre el tema y con información ofrecida por profesionales, este trabajo se va a centrar en el estudio bibliográfico sobre el maltrato a personas con discapacidad intelectual, teniendo como base una serie de objetivos marcados:

- Acercarse al concepto de maltrato en personas con discapacidad intelectual.
- Conocer los diferentes tipos de maltrato existentes.
- Saber identificar los indicadores de maltrato.
- Conocer los posibles factores de riesgo.
- Demostrar que hay más maltrato de lo que, en general, se piensa.
- Demostrar que los profesionales que atienden a las personas con discapacidad no suelen prestar suficiente atención a este problema.
- Comprobar que, en muchas ocasiones, los profesionales son los responsables del maltrato: son ellos mismos los que producen el maltrato o no evitan que esto suceda.
- Plantear actuaciones preventivas de maltrato.

Mediante todos estos objetivos se pretende reunir toda la información posible sobre el maltrato a personas con discapacidad intelectual con el fin de conocer la realidad existente en este colectivo y así, disminuir los casos de esta problemática.

### **3. CONCEPTO DE MALTRATO**

Resulta complicado elaborar una definición de maltrato, ya que su concepción varía según los diferentes factores socioculturales y según el contexto. Por lo tanto, se tienen diferentes conceptos según la persona o el profesional, como se puede observar en la pregunta 1 de las entrevistas (Anexo 1); algunos profesionales no se dan cuenta de que cualquier omisión también es una forma de maltrato. Esto es algo que puede perjudicar a la persona con discapacidad al llegar a excluirles como víctimas del maltrato por el propio desconocimiento del tema. Para conocer qué aspectos se deben de incluir al hablar del maltrato y, de esta forma, detectar y abordar correctamente el problema, es necesario elaborar un concepto de maltrato tras recoger y analizar diferentes definiciones.

En primer lugar, la Real Academia Española (RAE) define el maltrato como “la acción y efecto de maltratar”, es decir, “tratar mal a alguien de palabra u obra”.

Debido a la falta de conceptualización del maltrato a personas con discapacidad concretamente, a continuación se va a hacer referencia a conceptos de maltrato infantil, ya que es el sector más estudiado e investigado en este problema social.

Según el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2006), maltrato es:

Cualquier acto por acción u omisión realizado por individuos, por instituciones o por la sociedad en su conjunto y todos los estados derivados de estos actos o de su ausencia que priven a los niños de su libertad o de sus derechos correspondientes y/o que dificulten su óptimo desarrollo (p. 14).

El Instrumento de Ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño (1990), define el maltrato infantil en su artículo 19 como “toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquiera otra persona que lo tenga a su cargo”.

Por último, FEAPS Madrid (2013) define el maltrato como “cualquier intromisión indeseada, provocada intencionadamente, que viola la integridad personal, emocional, financiera, física o sexual de la persona” (p. 17).

Como podemos comprobar a través de la conceptualización anterior, el concepto de maltrato varía enormemente dependiendo del autor que lo proponga. Por lo tanto, en muchas de las definiciones no se abarcan todas aquellas formas de maltrato que pueden llegar a darse, por lo que el concepto no sería del todo correcto.

Tras haber estudiado diferentes conceptos, han sido extraídos una serie de aspectos considerados imprescindibles en el término del maltrato hacia las personas con discapacidad:

- El maltrato puede ser llevado a cabo por una persona, por un grupo de individuos, por instituciones o por la sociedad en general.
- El maltrato puede ser provocado intencionadamente o no, es decir, es un acto por acción u omisión.
- El maltrato puede ser efectuado de forma activa mediante el abuso o la explotación, o de forma pasiva a través del abandono.
- El maltrato a personas con discapacidad intelectual dificulta el desarrollo de la víctima.
- El maltrato produce una violación de la libertad, de la dignidad y de los derechos humanos de la víctima.
- El maltrato viola la integridad personal, emocional, financiera, física o sexual de la persona con discapacidad intelectual.

A partir de estas pautas, se puede considerar como maltrato cualquier acto u omisión que pone en peligro la integridad personal, emocional, financiera, física o sexual de las personas con discapacidad intelectual y atenta contra el desarrollo, la dignidad, libertad y autonomía de los derechos de las personas con discapacidad, producido de forma intencionada o no, por parte de una o varias personas, por instituciones o por la sociedad debido a la superioridad del agresor por razón de

dependencia, además de poder serlo por otras razones como la edad, el sexo o la cultura.

A lo largo de la historia se ha investigado la relación entre el maltrato y el colectivo de la discapacidad, los cuales tendrán tal consideración por tener reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33 por ciento, como se determina en el artículo 4 del Real Decreto Legislativo que aprueba la Ley General de Derechos de las personas con discapacidad (2013). Las personas con discapacidad intelectual están caracterizados “por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como el comportamiento adaptativo, que se expresan en las habilidades conceptuales, sociales y de adaptación práctica. La discapacidad se origina antes de los dieciocho años” (Luckasson et al., 2002).

En las primeras investigaciones existentes sobre dicha relación, se encuentran diferentes conclusiones, sin llegar a determinar que por tener discapacidad, las personas son más propensas a ser maltratadas. Sin embargo, con los años se han ido realizando más estudios que han comprobado la prevalencia de este colectivo a las situaciones de maltrato, como determina el estudio epidemiológico realizado en Castilla y León por Verdugo, Bermejo y Fuertes (1993) mediante entrevistas a profesionales que trabajan con personas con discapacidad.

## **4. DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

### **4.1 La Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las personas con discapacidad**

Para alcanzar una buena calidad de vida, es imprescindible tener unos derechos que lo permitan. Para las personas con discapacidad, estos derechos fueron promulgados, aunque ya había antecedentes legislativos a favor de dicho tema, mediante La Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las personas con discapacidad en el año 2006, aunque en España fue ratificada al año siguiente.

El Instrumento de Ratificación de la Convención Internacional de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2008) según su artículo 1 tiene como finalidad “promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente”. Por lo tanto, la Convención pretende eliminar las barreras que no permiten la plena participación de las personas con discapacidad en la sociedad.

Todos los seres humanos tienen derecho a la vida, según el artículo 10 de la Convención. Además de esta afirmación, en el artículo 5 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad se reconoce que “todas la personas son iguales ante la ley”, por lo que “prohibirán toda discriminación por motivos de discapacidad”.

La Convención abarca, dentro de la discapacidad, sectores más concretos por edad y sexo, haciendo mención a las mujeres y a los niños y niñas con discapacidad. En los artículos 6 y 7 se reconocen las múltiples formas de discriminación y, consecuentemente, se garantizará “tomar las medidas pertinentes” para disfrutar plenamente de todos los derechos humanos.

Para conseguir gozar de los derechos, se adoptarán medidas para “sensibilizar a la sociedad” y “luchar contra los estereotipos” como determina el artículo 8 de la Convención. Además, según el artículo 9, se facilitará la accesibilidad “para asegurar el

acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones”.

Un artículo importante en el tema del maltrato, es el artículo 11, el cual señala que se tomarán “todas las medidas necesarias para garantizar la seguridad y la protección de las personas con discapacidad en situaciones de riesgo”.

Además, las personas con discapacidad tienen derecho al acceso a la justicia según el artículo 13 de la Convención y derecho a la “participación en la vida política y pública” y “participación en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte” por los artículos 29 y 30, derecho a la libertad y seguridad de las personas según el artículo 14, y derecho a la movilidad según el artículo 20. En el artículo 18 y sus posteriores se testifica la “libertad de desplazamiento y nacionalidad”, el “derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad”, pudiendo elegir con quién y dónde quieren vivir y prestándoles la ayuda necesaria para no ser aislados en la comunidad, y la “libertad de expresión y de opinión y acceso a la información”.

Por otra parte, y concretando más en el tema del maltrato hacia este colectivo, nos encontramos una serie de artículos que tratan la protección de las personas con discapacidad. En primer lugar, el artículo 15 hace referencia a la “protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes”, en el cual afirma que ninguna persona será torturada, ni humillada, ni recibirá un trato inhumano. Además, se refiere a la necesidad del consentimiento en casos de experimentos médicos o científicos. El artículo 16 trata la “protección contra la explotación, la violencia y el abuso”, donde se asegura la protección de las personas con discapacidad fuera y dentro de su hogar ante todas las formas de maltrato, teniendo en cuenta en todo momento la edad y el sexo. Dicho artículo determina que también se proporcionará “información y educación sobre la manera de prevenir, reconocer y denunciar los casos de explotación, violencia y abuso”.

Para que exista una mayor facilidad en la detección de los casos, los servicios serán supervisados por autoridades independientes. Además, se tomarán todas las medidas posibles para conseguir una rehabilitación de las personas afectadas. Por

último, el artículo 17 de la Convención Internacional de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2008) habla de la “protección de la integridad personal”, declarando el “derecho a que se respete su integridad física y mental en igualdad de condiciones con los demás”.

La Convención Internacional de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad defiende en su artículo 23 la libertad “en todas las cuestiones relacionadas con el matrimonio, la familia, la paternidad y las relaciones personales”. Es decir, las personas con discapacidad, tienen el derecho de casarse y formar una familia, tener información sobre educación sexual acorde a la edad de cada individuo y mantener relaciones sexuales, y derecho a tener hijos. A continuación se tratan unas dimensiones básicas para la calidad de vida: derecho a la educación (artículo 24), derecho a la salud (artículo 25), y derecho al trabajo y el empleo (artículo 27). Asimismo, en el artículo 28.1, “Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a un nivel de vida adecuado para ellas y sus familias, lo cual incluye alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a la mejora continua de sus condiciones de vida”.

Finalmente, la Convención establece la formación de un Comité que observe y controle el cumplimiento de los artículos anteriores. Este equipo de profesionales también será el encargado de proponer sugerencias y recomendaciones con el fin de mejorar los derechos de las personas con discapacidad.

En conclusión, las personas con discapacidad no deben de tener un trato diferente a nadie por cuestión, en este caso, de su discapacidad. Las personas que forman este colectivo tienen el derecho a tener una vida digna al igual que el resto de personas de la sociedad, con todos los derechos que esto conlleva. A través de la Convención se conseguirá alcanzar la igualdad de oportunidades con respecto al resto de ciudadanos.

## **4.2 Ley del Estatuto de la Víctima del Delito**

Recientemente, la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas se ha complementado con la Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito.

Esta Ley hace referencia a los derechos más importantes de las víctimas en su artículo 3: “Toda víctima tiene derecho a la protección, información, apoyo, asistencia y atención, así como a la participación activa en el proceso penal y a recibir un trato respetuoso, profesional, individualizado y no discriminatorio”.

A continuación, se van a hacer referencia a los artículos que más pueden incidir en las personas con discapacidad intelectual:

- En el artículo 4 se determina que “toda víctima tiene el derecho a entender y ser entendida en cualquier actuación que deba llevarse a cabo desde la interposición de una denuncia y durante el proceso penal”. Algunas de las personas con discapacidad tienen problemas de comunicación, por lo que para ellos supone una mejoría legal importante. Para que se cumpla tal derecho en el artículo 4 se ofrecen los apoyos necesarios a la víctima y:

Todas las comunicaciones con las víctimas, orales o escritas, se harán en un lenguaje claro, sencillo y accesible, de un modo que tenga en cuenta sus características personales y, especialmente, las necesidades de las personas con discapacidad sensorial, intelectual o mental o su minoría de edad.

- A lo largo del Título III, la Ley trata el tema de la protección de las víctimas. Sin embargo, es en el artículo 26 donde tiene lugar una especial mención al colectivo estudiado mediante las “Medidas de protección para menores y personas con discapacidad necesitadas de especial protección”. En dicho artículo, se determina adoptar unas medidas especialmente necesarias con el fin de no perjudicar a la víctima.



- Otro aspecto importante que ha sido mejorado para las personas con discapacidad, es la “Formación en los principios de protección de las víctimas”, explicado en el artículo 30 de la Ley del Estatuto de la víctima del delito. Dicho artículo, asegura una formación general y específica para todo aquel profesional que desempeñe funciones de asistencia a las víctimas, especialmente a las personas más vulnerables y a los menores o personas con discapacidad. “Con el fin de hacer más efectiva la protección de las víctimas y de sus derechos reconocidos por esta Ley, aprobarán los Protocolos que resulten necesarios para la protección de las víctimas”.

Por lo tanto, como podemos observar y según afirma el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI, 2015) en las noticias de su página web, la Ley del Estatuto de la Víctima del Delito “refuerza la protección jurídica y los apoyos sociales a las personas con discapacidad en su condición de víctimas de determinados delitos graves”. De esta forma, tras haber recogido la Ley gran parte de las demandas del CERMI, se ha tenido una especial consideración de las personas con discapacidad como un sector de gran vulnerabilidad.

## **5. MITOS SOBRE LA DISCAPACIDAD Y EL MALTRATO**

A lo largo de la historia se han ido creando estereotipos culturales y falsos mitos sobre las personas con discapacidad intelectual, los cuales repercuten negativamente en este colectivo. De esta forma, a la persona juzgada no se le ve en su individualidad, sino como un sujeto perteneciente a un grupo y caracterizado por ello. La creencia en estos mitos produce que dichas personas sean tratadas de manera diferente que el resto de la población, llegando a ser discriminadas o víctimas de maltrato. Una mayor parte de los mitos que se han ido creando sobre el colectivo de la discapacidad tienen que ver con la sexualidad. A continuación, serán enumerados y explicados algunos de ellos:

- *Las personas con discapacidad intelectual son niños durante toda la vida:* todas las personas pasan por la etapa infantil, pero también, posteriormente desarrollan otras etapas que van teniendo lugar con el paso del tiempo. Por lo tanto, las personas con discapacidad también llegan a ser adultos tanto en lo físico y social como en lo cognitivo.
- *Las personas con discapacidad intelectual no adquieren conocimientos:* este colectivo también tiene capacidad de aprendizaje, aunque cada persona tenga un ritmo diferente y por lo tanto, necesiten unos apoyos concretos para conseguirlo con éxito.
- *Las personas con discapacidad intelectual son iguales:* todas las personas están influenciados por el entorno y la situación familiar, por lo que cada persona es única, con una forma de ser diferente al resto.
- *Las personas con discapacidad intelectual son agresivas:* el tener una cierta discapacidad, no quiere decir que se tenga problemas de conducta. Para evitar actuaciones de este tipo, es muy importante tener claras unas normas para llevarlas a cabo.

- *Las personas con discapacidad intelectual nunca podrán tener relaciones de pareja formales:* tanto las personas con discapacidad como el resto de personas, tienen derecho a tener una vida social del tipo que desee, incluyendo una pareja. Estas personas también pueden casarse y tener hijos.
- *Las personas con discapacidad intelectual no tienen vida sexual:* este colectivo puede mantener relaciones sexuales al igual que aquellas personas sin discapacidad. Sin embargo, es importante que haya existido anteriormente una formación en material de educación sexual.
- *Las personas con discapacidad intelectual no controlan sus impulsos sexuales:* únicamente les cuesta más diferenciar entre lo correcto o aceptable y lo incorrecto. Esto variará según la educación que las personas con discapacidad haya recibido sobre modales y sobre sexualidad.
- *Las personas con discapacidad no pueden tener hijos:* es evidente que hay muchas personas con discapacidad que no tienen las suficientes habilidades para hacerse cargo de un hijo, pero esto no significa que se pueda generalizar con todo el colectivo.
- *Las personas con discapacidad intelectual tienen hijos con trastorno similar:* algunos trastornos sí son genéticos aunque no al 100%, así que no tiene por qué estar asociado el tener discapacidad con tener un hijo con las mismas características.

## **6. DATOS SOBRE EL MALTRATO**

Según la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2008) en España hay 3.847.900 personas con discapacidad, suponiendo el 8,5% de la población total. Según la distribución por sexo, son 2,3 millones las mujeres que presentan discapacidad, frente al 1,55 millones de hombres; y atendiendo a la edad, en la Encuesta anterior del INE sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (1999) se afirma que entre las personas mayores de 65 años, más de un 32% tiene alguna discapacidad, y el número de personas menores de dicha edad con discapacidad no alcanzan el 5%. Por lo tanto, el número de mujeres con discapacidad es muy superior al de los hombres, al igual que el predominio de la discapacidad en mayores de 65 años.

El Instituto Nacional de Estadística (2008) determina que Castilla y León es una de las comunidades autónomas que tiene el porcentaje más alto de personas con discapacidad en España, alcanzando este colectivo un 10,86% de personas. Al diferenciar entre los distintos tipos de discapacidad, en la Encuesta nombrada anteriormente el INE (2008) afirma que la discapacidad intelectual supone el 19% de las discapacidades, habiendo en España unas 234.915 personas con discapacidad intelectual, según estadísticas del año 2013 del IMSERSO (2014).

Inciendo ya en el tema concreto de los malos tratos a personas con discapacidad, observamos que los datos existentes no nos ofrecen una precisa aproximación a la realidad de nuestra sociedad, ya que “si se toma el número de denuncias, los datos ponen de manifiesto que casi no hay víctimas” según informa Vicente (2012) tras la entrevista a un miembro de FEAPS.

Esto sucede por la falta de denuncias ante casos de maltrato en personas con discapacidad. Así es explicado en el diario digital La Verdad (2015) después de la Jornada formativa sobre discapacidad dirigida a policías el 21 y 22 de abril de 2015 en Valencia. Dicho artículo online informa que las personas con discapacidad tratadas a lo largo del año 2014 ha sido un 30% menos que el año anterior; sin embargo se explican las causas de dichos porcentajes considerados por el Director General de la Policía Nacional: “las cifras son pequeñas, pero es verdad que hay una cifra oculta de delito,

de personas que son víctimas de algún maltrato o abusos y que no lo denuncian a la Policía” (La Verdad, 2015). Como informa Vicente (2012) tras la entrevista realizada a la persona miembro de FEAPS, esto se debe a que las personas con discapacidad intelectual apenas denuncian por tres motivos posibles: no son conscientes de que son objeto de abuso, el agresor es su persona de apoyo o por miedo a no ser creídos. Por estos motivos, conocer el número de personas con discapacidad intelectual que son víctimas del maltrato es inviable.

Además del número de denuncias y los estudios llevados a cabo, hay otras formas de acercarnos al porcentaje de maltrato a personas con discapacidad existente. Por ejemplo, mediante las mujeres fallecidas por víctimas de violencia de género. Las estadísticas anuales de la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género (2014) determinan que las mujeres con discapacidad en 2012 fueron siete de las 52 mujeres asesinadas, un 13,46% de las mujeres maltratadas. En 2013 fueron cinco de las 54 víctimas, el 9,26%.

El Parlamento Europeo (2004) afirma que “casi el 80% de las mujeres con discapacidad es víctima de la violencia y tiene un riesgo cuatro veces mayor que el resto de mujeres de sufrir violencia sexual”, principalmente si viven en instituciones, ya que “están expuestas a la violencia de personas de su entorno, ya sea personal sanitario, de servicio o cuidadores”.

Según los datos aportados por todos los cuerpos nacionales excepto la Ertzaintza y como informa el Ministerio del Interior (2014) durante el año 2013, el número de personas con discapacidad víctimas de maltrato fue de 290 personas. Según esta fuente, las acciones de maltrato más comunes en el año 2013 son las mostradas en la siguiente tabla:

**Tabla 1: Hechos cometidos contra personas con discapacidad.**

TIPOS DE HECHOS	AÑO 2013
Hurto	60
Abuso sexual	34
Lesiones	27
Amenazas	22
Agresión sexual con penetración	20
Resto	127
<b>TOTAL</b>	<b>290</b>

Incidentes registrados en España durante 2013 por tipología penal de hechos cometidos contra discapacitados (Datos de todos los cuerpos policiales, excluido Ertzaintza).

A continuación, en el Gráfico 1 se muestra un mapa con la localización territorial de dichos hechos, donde se observa que son varias las comunidades con una gran presencia de los hechos de maltrato a personas con discapacidad, como Madrid, Andalucía y la Comunidad Valenciana. Posteriormente están situados Castilla y León y Castilla – La Mancha, aunque con una gran diferencia de casos respecto a las comunidades con más presencia de maltrato en España.

**Gráfico 1: Localización territorial de los hechos cometidos contra personas con discapacidad.**

Incidentes registrados en España durante 2013 por tipología penal de hechos cometidos contra discapacitados (Datos de todos los cuerpos policiales, excepto Ertzaintza).

Entre todos los tipos de discapacidad, nos centraremos en los maltratos a las personas con discapacidad intelectual. Verdugo, Bermejo y Fuertes (1993) realizaron un estudio sobre el maltrato a personas con discapacidad intelectual en España, en el cual se concluyó que un 11,5% de este colectivo era víctima de algún tipo de maltrato. Por lo tanto, las personas con discapacidad intelectual son vulnerables ante estas situaciones. Sin embargo, pese al factor de tener una cierta discapacidad, las personas de sexo femenino y los menores de edad son más vulnerables que el resto de población con discapacidad intelectual. Según informa la Fundación Carmen Pardo-Valcarce de Madrid (2014), “el 71% de las personas con discapacidad intelectual víctimas de abusos que acuden a la Unidad de Víctimas con Discapacidad Intelectual (UAVDI) son mujeres frente al 29% de hombres y el 54% son adultos”. Por lo tanto, respecto a todos los casos atendidos por dicha Unidad, casi tres cuartas partes de las personas maltratadas fueron mujeres, y casi la mitad de estas personas maltratadas eran menores.

Ante estos datos podemos observar la gran vulnerabilidad de los menores de edad. Ello es corroborado por Unicef (2013) al afirmar que “el 26,7% de los menores con discapacidad son víctimas de algún tipo de violencia en el mundo ya que son uno de los colectivos más vulnerables de la sociedad”, teniendo “entre tres y cuatro veces más probabilidades de ser víctimas de maltrato”.

Además, como se ha señalado anteriormente, las mujeres con discapacidad intelectual son más vulnerables. Este tema ha sido estudiado recientemente por la Confederación española de organizaciones a favor con de las personas con retraso mental (FEAPS), concretamente por FEAPS Castilla y León (2015). En este estudio se ha concluido que una de cada tres mujeres con discapacidad “ha sufrido abuso físico y psicológico en su etapa escolar”. Sin embargo, “tan solo el 57% de ellas llevaron a cabo medidas para intentar solucionarlo y evitar que volvieran a suceder”. Así, se comprueba que, como se ha citado anteriormente, a través de las denuncias nunca se podrán conocer unos datos reales.

Entre todos estos abusos, hay algunos que predominan más que otros en las personas con discapacidad intelectual. En el informe elaborado por la Fundación

Carmen Pardo-Valcarce (2014), más concretamente por la Unidad de Víctimas con Discapacidad Intelectual (UAVDI), se determina que “en relación con los abusos más frecuentes, la lista está encabezada por los delitos de abusos o agresiones sexuales (69%), seguidos de los delitos derivados de situaciones de negligencia, acoso o extorsión (16%) y de las situaciones de maltrato físico (15%)”. Por lo tanto, el abuso sexual es el que predomina por un porcentaje muy diferenciado respecto al resto.



## **7. TIPOS DE MALTRATO**

El maltrato a las personas con discapacidad puede tener lugar de diversas formas, tantas como a cualquier otra persona. Para identificar correctamente cualquier situación de maltrato, es necesario elaborar una tipología con todas las formas de acción u omisión de malos tratos.

### **7.1 Abuso sexual**

Verdugo (1995) afirma que:

La sexualidad se debe entender como aquella parte de la interacción social entre las personas que logra el máximo grado de intercambio, y que debe ser ejercida en la intimidad y reservada para determinadas personas y momentos de la vida de cada uno (p. 546).

Verdugo, Alcedo, Bermejo y Aguado (2002) definen el abuso sexual como “aquellas situaciones en las que una persona se ve envuelta en actividades o en relaciones sexuales que no quiere y no ha consentido y/o no entiende” (p. 126).

Las personas con discapacidad intelectual, como toda persona, tienen necesidades emocionales y derechos sexuales. Dicha población es vulnerable al abuso sexual, ya que a pesar de que su interés sobre la sexualidad aparece simultáneamente al del resto de personas, sus posibilidades de conocer información sobre el tema e investigar por sí mismos son inferiores, debido a la habitual sobreprotección que este colectivo tiene. Según concluyen Kennedy (1996) y Furey, Granfield y Karan (1999), los abusos sexuales en el colectivo de la discapacidad es más prevalente que en la población en general, aunque la frecuencia real del problema se desconoce, principalmente porque son muy pocos los casos que se denuncian.

Respecto a los contextos en los que se da el abuso sexual, son muy amplios. Sin embargo, es en las residencias e instituciones donde tienen lugar más casos. Así, Verdugo (2002) afirma que un cuarto de los abusos sexuales a niños son efectuados por los cuidadores.

## **7.2 Maltrato físico**

Según Corazzari y Taylor (1998), el abuso físico es “toda aquella acción u omisión que arriesga o daña la integridad corporal de una persona. Comprende el uso de la fuerza física o coerción contra la víctima, poniendo en riesgo o dañando su integridad corporal”.

Este tipo de acciones intencionadas dejan lesiones inexplicables por parte de los padres o el cuidador y, en muchas ocasiones, visibles. De esta forma, es uno de los tipos de maltrato más fácil de reconocer.

## **7.3 Abandono físico o Negligencia**

Corazzari y Taylor (1998) definen:

Negligencia es todo comportamiento que tienda al descuido, desatención y abandono de una persona que no está en condiciones de valerse por sí misma por razones de edad, enfermedad o discapacidad. Comprende también el no proveer las condiciones de supervivencia, teniendo las posibilidades de suplirlas.

Mediante estos comportamientos u omisiones quedan desatendidas temporal o permanentemente las necesidades básicas de la persona con discapacidad intelectual, tales como la alimentación, la higiene, la salud...

## **7.4 Maltrato emocional**

Corazzari y Taylor (1998), definen el abuso psicológico o emocional como:

Toda acción u omisión destinada a degradar, controlar y bloquear las acciones, la autonomía, comportamientos, creencias y decisiones de una persona, mediante intimidación, manipulación, amenaza directa o indirecta, humillación, aislamiento, celos excesivos, agresión verbal y burla, percepciones monopolizadas, sobreprotección (sic), control económico, hostigamiento o acoso, violencia colateral, control del

pensamiento o cualquier otra conducta que implique un perjuicio en la salud psicológica, la autoestima el sentido de la eficacia, la autodeterminación y el desarrollo personal de quien lo sufre (...) por lo general, se presenta acompañado de otras conductas abusivas como la violencia física o sexual.

### **7.5 Abandono emocional**

Es definido por Díaz et al. (1999) como la “falta persistente de respuesta a las señales (llanto, sonrisa), expresiones emocionales y conductas procuradoras de proximidad e interacción iniciadas por el niño y la falta de iniciativa de interacción y contacto, por parte de una figura adulta estable”.

Estas faltas emocionales que suelen tener los menores, hacen que éstos no se sientan queridos por sus padres, y por lo tanto, no tengan ninguna confianza con ellos. Este tipo de maltrato es más común de lo que se puede imaginar; sin embargo, es muy complicado de detectar ya que ni tan siquiera el cuidador principal es consciente de estar ejerciendo un papel de maltratador.

### **7.6 Explotación laboral**

Es un tipo de maltrato en el cual los padres o tutores imponen a la persona con discapacidad la realización de trabajos o servicios domésticos. Los maltratadores lo producen con un fin económico o familiar.

Además, se puede incluir como explotación laboral aquellas situaciones en las que la persona con discapacidad intelectual recibe un sueldo inferior al resto de empleados que realizan las mismas funciones por el hecho único de tener una cierta discapacidad, sin esto significar un menor rendimiento o peores resultados.

### **7.7 Abuso económico**

Los padres o tutores se gastan todo o parte del dinero de la persona con discapacidad sin necesidad y para asuntos que no interfieren al propietario de tal ganancia, como puede ser con el dinero de una pensión.

### **7.8 Maltrato químico**

Consiste en la ingesta de sustancias, por lo general psicofármacos, con la finalidad de tranquilizar y/o dormir a la persona con discapacidad.

### **7.9 Síndrome de Munchausen por poderes**

La Junta de Andalucía (s.f.) describe el síndrome enunciando que “los padres o cuidadores someten al niño a continuos ingresos y exámenes médicos alegando síntomas físicos patológicos ficticios o generados de manera activa por ellos mismos”. Estas actuaciones por parte de los padres, pueden perjudicar la salud de la persona con discapacidad.

### **7.10 Corrupción**

Consiste en que “el adulto incita al menor a la realización o implicación en conductas antisociales, autodestructivas o desviadas, particularmente en las áreas de agresión, sexualidad o uso de sustancias adictivas”, según informa la Junta de Andalucía (s.f.).

## **8. INDICADORES DEL MALTRATO**

En el colectivo de la discapacidad, las personas maltratadas no suelen contar lo ocurrido ni pedir ayuda, bien porque tienen dificultades en la expresión o porque la persona con discapacidad tiene un concepto erróneo acerca de la violencia, siendo para él/ella una situación normal. Por lo tanto, para reconocer y detectar el maltrato es necesario conocer una serie de indicadores que nos ayuden a valorar si nos encontramos ante un caso de posible maltrato. En la pregunta 6 de las entrevistas del Anexo 1 se puede concluir que hay muchos profesionales que no disponen de los conocimientos sobre los posibles indicadores, por lo que es vital adquirir una formación para detectar más fácilmente un caso de maltrato; ya que los indicadores pueden llegar a ser fáciles de observar, siempre y cuando se conozcan. En el caso de observar uno o varios de los indicadores descritos a continuación, es crucial llevar a cabo un seguimiento y una mayor observación en la persona maltratada, siendo cautelosos y no caer en la alarma.

A continuación, se va a realizar una descripción de los indicadores según el tipo de maltrato.

### **8.1 Indicadores del abuso sexual**

- Dificultad para andar o sentarse
- Ropa interior rasgada y/o ensangrentada
- Inflamación, dolor y/o picor en la zona genital
- Enfermedades de transmisión sexual
- Embarazo

### **8.2 Indicadores del abuso físico**

- Moratones o huellas de objetos agresores, como una zapatilla.
- Magulladuras
- Quemaduras
- Fracturas y torceduras
- Cortes

- Lesiones internas, como una hemorragia ocular o la pérdida de la conciencia.
- Otras lesiones físicas

### **8.3 Indicadores del abandono físico o negligencia**

- Alimentación inadecuada: la persona maltratada presenta flaqueza, tiene poco pelo o éste es muy frágil, pide comida de manera constante, se encuentra cansada y tiene un nivel bajo en las actividades físicas y mentales.
- Vestimenta inadecuada: uso de ropa de tallas muy dispares y/o no acordes al tiempo atmosférico e incluso deterioradas.
- Higiene: la persona y/o la ropa que lleva está sucia.
- Condiciones higiénicas y seguridad en el hogar: riesgos ante situaciones peligrosas que se puedan dar en el hogar y condiciones de escasa o nula higiene como pueden ser restos de comida, basura, vestimenta sucia, etc.
- Cuidados médicos: la persona maltratada no recibe cuidados médicos rutinarios, presenta necesidades médicas no atendidas o no recibe la medicación adecuada o suficiente.
- Supervisión: poca vigilancia de acuerdo a su edad o tiene un cuidador poco adecuado debido a sus condiciones personales.
- Abandono: dejan a la persona con discapacidad fuera de casa, sin atención.
- Ausencia educativa/laboral: no asiste de forma habitual al colegio, trabajo o servicio al que acude, o tiene numerosas faltas injustificadas.

### **8.4 Indicadores del abuso emocional**

- Aislamiento: no se le permite participar en actividades donde la persona tenga la oportunidad de establecer relaciones sociales, por lo que tiene una conducta antisocial.
- Confinamiento: restricción de la persona sin motivo, por ejemplo mediante contenciones.
- Despreciar o ridiculizar: recibe críticas y/o burlas; de esta forma, existirá una falta de comunicación verbal en la persona con discapacidad.

- Atemorizar: recibe amenazas con un posible castigo, creando miedo en la persona maltratada.
- Acosar: se le obliga a elegir o a cumplir expectativas inalcanzables.
- Corrupción: le incitan u obligan a tener conductas antisociales o desviadas, como la prostitución o el tráfico de drogas.
- Acciones violentas hacia posesiones de la persona con discapacidad: como por ejemplo con una mascota.
- Conductas de rechazo: se le excluye en algunas actividades. Por este y otros motivos, se le puede observar deprimido, preocupado.
- Infantilizar: no se acepta la evolución de un menor a una persona adulta. Para ello, se le impide tener autonomía y autodeterminación.

### **8.5 Indicadores del abandono emocional**

- La persona con discapacidad es ignorada y no es defendida. Los padres o cuidadores no se interesan por su desarrollo y le dejan en una institución el mayor tiempo posible para no hacerse cargo de dicha persona.

### **8.6 Indicadores del maltrato químico**

- Deterioro comportamental debido a la administración inadecuada de drogas o a la ingesta de una gran cantidad de fármacos.

Además de estos indicadores, en todos los tipos de maltrato se puede observar inquietud, miedo, bajo rendimiento, falta de participación, bajo estado de ánimo, agresividad o apariencia descuidada, entre otros similares.

## **9. FACTORES DE RIESGO**

Existen algunas causas que explican el alto riesgo de maltrato en las personas con discapacidad. Estas razones pueden depender del propio individuo con discapacidad, de la familia, de la institución a la que acude o de factores sociales. Verdugo (2004) ha comprobado que se han planteado diversas hipótesis respecto a las justificaciones a cerca del alto riesgo del maltrato debido a la presencia de una discapacidad (p. 3). En este caso, se ha decidido dar importancia a los siguientes:

### **9.1 Factores individuales, de la persona con discapacidad**

- La propia minusvalía: según Díaz, Ruiz y Ruiz (2007):

La discapacidad por sí misma no es una causa de vejación pero sí está relacionada con el maltrato, ya que la mayoría de menores con minusvalía presentan necesidades especiales diarias que pueden llevar a los progenitores a una saturación emocional, desembocando en actos de violencia.

Sin embargo, la vulnerabilidad de las personas con discapacidad no varía dependiendo de la edad; es decir, “no desciende con el paso de los años” (Verdugo, Bermejo y Fuertes, 1993).

- Baja capacidad intelectual: cociente intelectual inferior al de la población general, y consecuentemente una dificultad en el aprendizaje.
- Falta de autonomía: acompañamiento, dar de comer, asear, vestirse y desvestirse, ordenar objetos utilizados, etc. Es decir, necesidad de apoyos en las actividades básicas de la vida diaria.
- Comportamientos agresivos debido a su discapacidad.
- Alteración de las funciones cognitivas: dificultades para memorizar, en la atención, la lecto-escritura, el cálculo y la comprensión.
- Mala educación en la infancia.
- Trastornos emocionales: bajo estado de ánimo o continuos cambios de humor.
- Falta de comunicación: algunas personas con discapacidad intelectual no hablan o tienen dificultades para comunicarse. En un estudio realizado por Verdugo, Bermejo y Fuertes (1993) confirman que “un 75% de su muestra de



personas con discapacidad maltratadas presentaban graves problemas de lenguaje”. De esta forma, tienen más dificultades para denunciar o quejarse.

## 9.2 **Factores familiares**

- Bajo nivel de escolaridad de los padres.
- Padres maltratados en su infancia.
- Malestar psicológico: rasgos de personalidad y actitud de los cuidadores. Como enumera Sobsey (1994), el malestar psicológico es observado por ejemplo a través de la baja autoestima o la impulsividad de la persona con discapacidad.
- Ignorancia sobre las necesidades de la persona con discapacidad y sobre su desarrollo evolutivo.
- Adicciones de, al menos, uno de los padres: consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, ludopatía o adicción al juego...
- Los padres no han asimilado la discapacidad de su hijo, llegando al rechazo afectivo. Arruabarrena (1987) determina:

El nacimiento de un niño con discapacidad es un duro golpe para las expectativas de los padres que, en caso de no ser superado, puede llevar a situaciones de rechazo afectivo y dificultades en la atención que, en último término, pueden derivar en maltrato físico o desatención severa (p. 86).

- Mala relación entre miembros de la familia.
- Padres separados y divorciados: Paúl y Arruabarrena (2001) determinan que el maltrato infantil se produce en más ocasiones en familias monoparentales, principalmente donde se carece de figura masculina.
- Falta de colaboración por parte de los padres con diferentes profesionales: médico, profesor, trabajador social...
- Padres con discapacidad intelectual: Verdugo, Bermejo y Fuertes (1993) afirman que la mayor parte de los padres y madres con un bajo funcionamiento intelectual son incapaces de hacer frente a las necesidades de su hijo/a con discapacidad.

### **9.3 Factores socioambientales**

- Desempleo: escasos ingresos económicos.
- Alto número de horas en el trabajo y, por lo tanto, poca dedicación a los hijos.
- Alto nivel de estrés: entre otros motivos, el estrés puede prevenir a causa del crecimiento de un niño/a con discapacidad en el hogar, ya que puede trastornar a la familia y su día a día de una forma estresante, entre otras cosas por las adaptaciones que deben realizarse y las necesidades que el hijo/a requiere.
- Falta de apoyo social: familia sin relaciones sociales.
- Vivienda inadecuada: condiciones insalubres en el lugar de residencia.
- Uso de la violencia física como castigo.
- Aceptación cultural de la violencia.
- Insuficiente aceptación social al colectivo de la discapacidad, puesto que “aún persiste en nuestras sociedades una importante infravaloración de las personas con discapacidad, especialmente de las que tienen discapacidad intelectual” (Morris, 1998).

### **9.4 Factores institucionales:**

- Bajos salarios de los profesionales.
- Número insuficiente de trabajadores y, consecuentemente, personal con sobrecarga.
- Persona con poca formación o estudios sobre el colectivo de la discapacidad.
- Falta de recursos materiales, como instalaciones no adaptadas.
- Normas inadecuadas en la institución, perjudicando a los usuarios.
- Inexistencia de un seguimiento en el desarrollo de la persona con discapacidad.
- Actitud negativa por parte del usuario.

## **10. MALTRATO EN LOS CENTROS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

Las situaciones de maltrato pueden tener lugar en diferentes escenarios. En primer lugar en el ámbito doméstico o familiar, donde será producido por sus cuidadores. También podrá llevarse a cabo en un área sociocultural, definido por unas normas sociales y culturales y por unos valores personales. Y por último, en un escenario institucional, donde los profesionales de los servicios a los que acude el usuario, producen el maltrato.

La mayor parte de los estudios realizados hacen referencia al maltrato doméstico. Sin embargo, los abusos en las instituciones también son muy habituales. Esta afirmación podemos comprobarla por ejemplo, en el estudio de Furey (1994), donde el 82% de las personas adultas con discapacidad intelectual maltratadas a lo largo de cinco años, habían sido en contextos residenciales. Por esta razón, es conveniente conocer más sobre el entorno institucional, el cual también requiere una rigurosa atención.

Para conocer mejor el término de maltrato institucional, es necesario definirlo. Martínez Roig y Sánchez Marín (1989) señalan:

Se entiende por maltrato institucional cualquier legislación, programa, procedimiento o actuación por acción u omisión procedente de los poderes públicos, o bien, derivada de la actuación individual del profesional o funcionariado, que comporte abuso, negligencia, perjuicio de la salud, la seguridad, el estado emocional, el bienestar físico, la correcta maduración, o que vulnere los derechos básicos de las personas.

El maltrato no sólo puede ser realizado por acción, es decir, de forma intencionada mediante el maltrato o el abuso; sino que también puede ser por omisión o descuido involuntario, una forma muy frecuente en el maltrato institucional. El maltrato por omisión puede ser producido por la indiferencia del profesional hacia el

usuario desatendiendo sus necesidades y derechos, o mediante la infantilización y la sobreprotección incapacitando a la persona dependiente en una mayor medida.

### **10.1 Indiferencia del profesional**

Según Cooke y Standen (2002), el maltrato a personas con discapacidad “no se detecta adecuadamente, no se denuncia todo lo que se detecta y no se trata adecuadamente todo lo que se denuncia”.

Cooke y Standen (2002) determinan en su estudio que los profesionales tienen dificultades para diferenciar entre síntomas de abuso, de signos propios de la discapacidad del usuario. Esto puede tener lugar por una falta de preparación y formación de los profesionales sobre la violencia, por estrés laboral o por falta de atención en sus tareas laborales. Además, para algunos profesionales es complicado diferenciar entre abuso y disciplina, por lo que las situaciones de violencia no se detectan adecuadamente.

Estas dificultades dan lugar a que los profesionales no sean capaces de reconocer los síntomas de abuso o maltrato hasta que sean muy graves y, por lo tanto, más visibles, según afirman Cooke y Standen (2002) en su estudio. Además, en dicho estudio señalan que los profesionales atienden las necesidades físicas ya que son más visibles aparentemente, pero no se tratan las necesidades emocionales por no saber abordarlas o por falta de recursos para tratarlas.

En los casos en que los profesionales detectan un caso de maltrato, no siempre denuncian, ya que los profesionales tienen miedo a denunciar por los posibles efectos que la denuncia pueda conllevar para la persona con discapacidad, es decir, un agravamiento de la situación y consecuentemente, perjudicar en mayor medida a la persona con discapacidad.

Por otra parte, el usuario no demanda por inseguridad y por miedo a no ser creídos. En el caso de que existan otros usuarios como testigos, tampoco denuncian por miedo a ser éstos perjudicados.

## **10.2 Infantilización**

Muchas veces, según González (2011) “se piensa erróneamente que las personas con discapacidad intelectual son como niños, situación que conduce muchas veces a un trato infantil para referirse a ellos”. Además, aunque no se tenga tal concepto sobre el colectivo de la discapacidad, los profesionales tienden a tratarles de una forma poco adecuada; es decir, infantilizándoles al hablar con ellos o encargándoles responsabilidades. Así se determina en las entrevistas a algunos profesionales, ya que consideran que a veces no se da tanta importancia a la edad cronológica que tienen ni al rol que deben ocupar en esa edad. Por ejemplo, en el caso de un adolescente se debe de ir fomentando la autonomía e incrementado las responsabilidades dependiendo de las capacidades individuales (Anexo 1, pregunta13). Este trato tiene lugar por creer que no alcanzan la edad adulta.

Esta posición por parte de los profesionales no se ve siempre como negativa, pero realmente es un obstáculo en la inclusión y normalización en la sociedad y se llega a vulnerar sus derechos.

## **10.3 Sobreprotección**

La sobreprotección es el exceso de atención, cuidado y apoyo por parte de los cuidadores hacia la persona con discapacidad. Esta actitud es producida por la desconfianza del cuidador ante ciertas responsabilidades debido en muchas ocasiones a los mitos existentes. En ocasiones, se llega a creer que las personas con discapacidad no tienen la capacidad de desarrollar algunas actitudes o acciones, por lo que el cuidador resuelve tareas que la persona sobreprotegida podría realizar por sí mismo.

Los profesionales de los centros entrevistados explican que es una actitud muy común en las familias y menos habitual, aunque también se puede observar, por parte de algunos profesionales (Anexo 1, pregunta 14). Esta actitud de sobreprotección produce un obstáculo en el aprendizaje y el desarrollo de la persona con discapacidad. Será una persona sin confianza en sí misma y sin iniciativa. Por lo tanto, se creará una dependencia innecesaria con el cuidador, llegando a dificultar el ejercicio de sus derechos. Además, si siempre hay alguien que resuelve las situaciones por la persona

con discapacidad, la persona sobreprotegida se va a sentir inferior e inseguro y no va a participar de forma activa en las actividades. Asimismo, Alberca (2012) indica que un niño criado en un ambiente de sobreprotección, puede dar lugar a graves problemas en la edad adulta.

El profesional tiene un papel integrador, esto significa que aunque haya acciones que una persona con discapacidad tarde más en realizar, no es conveniente hacerlo por ellos, sino que hay que darle el tiempo que él o ella requiera para finalizarlo con éxito, pese a dedicarle más tiempo. Alberca (2012) defiende esta idea: “para poder evitar la sobreprotección es importante que los docentes dejen que sus alumnos realicen sus actividades solas de acuerdo a su edad, esto con la finalidad de que vayan ganando independencia y seguridad”. Esto va a permitir que tenga más confianza y una mayor motivación en su aprendizaje y desarrollo.

#### **10.4 Otras formas de maltrato institucional**

Además de estas tres formas de maltrato por omisión, se pueden considerar como maltrato institucional otras situaciones habituales en los servicios sociales, como pueden ser:

- Trato desigual a los usuarios respecto a las oportunidades ofrecidas a cada individuo.
- Tiempo ofrecido insuficiente en una entrevista.
- Ridiculización o humillación del usuario.
- Falta de personal con preparación adecuada.
- Supervisión inadecuada.
- Exceso de trabajo.
- Frecuentes cambios de personal en la institución.
- Ausencia de normas.
- Falta de un programa de seguimiento y evaluación.

Estas situaciones producen un desarrollo de la institución de menor calidad y los profesionales lo pueden ver como algo habitual. Sin embargo, pueden llegar a considerarse maltrato, principalmente si se dan de forma continua y descuidada.

## **11 TRABAJO SOCIAL Y MALTRATO**

El trabajador social tiene un papel fundamental respecto a los casos de maltrato, puesto que es el encargado de garantizar el bienestar de las personas con discapacidad intelectual. El Consejo General del Trabajo Social (2012) propone una definición de esta disciplina y profesión en el Código Deontológico de Trabajo Social:

El trabajo social es la disciplina científico-profesional que promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la liberación de las personas para incrementar el bienestar. Mediante la utilización de teorías sobre comportamiento humano y los sistemas sociales, el trabajo social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno (pp. 7-8).

Mediante el maltrato se vulneran los derechos de las personas que son víctimas de agresiones. Como ya se ha mencionado anteriormente, la Convención Internacional de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad garantiza tomar las medidas pertinentes para disfrutar plenamente de todos los derechos humanos y las libertades, además de ser protegidos ante la violencia y abuso y buscar la rehabilitación de las personas víctimas del malos tratos. Para ello, se adoptarán medidas para informar, educar y sensibilizar a la sociedad y prevenir el maltrato a personas con discapacidad. Por otra parte, el trabajador social como persona activa en la intervención con personas con discapacidad y sus familias, ha de producir un cambio ante situaciones de maltrato con el fin de terminar con dichas situaciones de abuso y, asimismo, conseguir el mayor bienestar social y calidad de vida de la persona con discapacidad intelectual.

Para que dicho cambio sea el adecuado, los profesionales tienen que conocer sus funciones ante un caso de malos tratos. Sin embargo, en la pregunta 10 de las entrevistas realizadas (Anexo 1), he podido observar que ninguno de los profesionales entrevistados que trabajan junto a personas con discapacidad intelectual sabe cómo tienen que actuar en situaciones de malos tratos graves. Únicamente, uno de ellos

afirma que actuaría avisando al equipo técnico, entre los que se encuentra el trabajador social.

Por lo tanto, la intervención del trabajador social ante situaciones de maltrato se lleva a cabo con la colaboración de diferentes profesionales, entre ellos el que detecta la situación de maltrato, mediante un trabajo de coordinación entre ellos para proteger a la persona con discapacidad intelectual y tomar las decisiones adecuadas en cada caso.

El proceso que el trabajador social sigue habitualmente según analiza la Guía 2 sobre la Investigación y Evaluación ante situaciones de desprotección en la infancia de la Junta de Castilla y León (2010), consta de las siguientes fases:

### **11.1 Detección y notificación**

Si han sido observados uno o varios indicadores del maltrato, los trabajadores sociales u otros profesionales responsables de la detección determinan si puede llevarse a cabo la intervención desde el mismo servicio de la detección o si debido a la gravedad de la situación, la víctima ha de ser derivada a otros servicios e incluso denunciar.

Toda persona consciente de un caso de maltrato tiene la obligación de denunciar, como se determina en el artículo 259 del Real Decreto por el que se aprueba la Ley de Enjuiciamiento Criminal (1882): “el que presenciare cualquier delito público está obligado a ponerlo inmediatamente en conocimiento del juez o fiscal del lugar más próximo”. Además, en el artículo 262 se determina la misma obligación para los profesionales, enunciando que “los que por razón de sus cargos profesionales u oficios tengan noticia de algún delito público estarán obligados a denunciarlo inmediatamente al juez, fiscal o policía más próximos al lugar en que se encuentre, si se trata de un delito flagrante”.

Para notificar el caso de posible maltrato se recogerá información de la víctima, de su entorno y de su situación.



## **11.2 Investigación**

Se comprueba la notificación y se evalúa la gravedad de la situación de la persona con discapacidad intelectual víctima de malos tratos. Para conocer en profundidad el caso, se recabará más información sobre lo ocurrido, los efectos producidos, el nivel de riesgo de la víctima y su entorno mediante entrevistas con la persona maltratada y la propia observación directa, y entrevistas con testigos y con la familia u otros posibles responsables del maltrato producido.

Para llevar a cabo las entrevistas de forma adecuada, el trabajador social deberá de seguir varias indicaciones:

- Mantener una relación profesional de confianza.
- Elaborar preguntas abiertas.
- Uso de habilidades sociales como la escucha activa y la empatía.
- No dirigirse a los posibles maltratadores de forma acusadora.
- Se ofrecerá ante la víctima y su entorno como persona que proporciona ayuda ante la situación de maltrato.
- Evitar criticar y utilizar las palabras “maltrato” o “abuso”.
- Prestar atención tanto a la comunicación verbal como a la no verbal.

Asimismo, es conveniente recopilar información mediante informes y expedientes, además de la ofrecida por otros profesionales, como los Servicios Sociales de Base, los servicios educativos, los servicios hospitalarios, etc.

Tras haber recopilado la máxima información posible, el trabajador social determinará si se encuentra ante un caso de maltrato o no, o incluso se determina un caso de sospecha debido a que aún no se han confirmado las mismas. Este proceso debe ser lo más breve posible para que la situación de la víctima no empeore.

En caso de que la persona perjudicada se encuentre en una situación de riesgo para su salud y/o su vida o cuando no haya otra posibilidad, será derivado por el trabajador social al servicio de urgencia más adecuado para el caso detectado o tomará las medidas que considere oportunas en el momento de la detección.

### **11.3 Evaluación diagnóstica**

Al igual que en la investigación, se recogerá información para determinar los factores que han llevado a la persona con discapacidad a ser víctima de malos tratos. Tras evaluar los factores, se identificarán las áreas y los recursos que se consideran necesarios en la intervención y así cubrir las necesidades de la víctima. Consecuentemente, se elaborará el pronóstico del caso en el cual se incluyen los tratamientos acordados por el trabajador social para cubrir las necesidades básicas de la persona con discapacidad intelectual y para que las actuaciones violentas no vuelvan a tener lugar. Estos acuerdos dependerán en gran medida de la conciencia del maltratador a cerca de sus malos tratos y de la motivación del cambio del agresor y del agredido.

### **11.4 Toma de decisión y planificación de la intervención**

Una vez determinadas las áreas y las necesidades que hay que cubrir, el trabajador social será el encargado de realizar un plan de acción individualizado en los casos de no gravedad con el fin de adoptar las medidas necesarias para proteger a la víctima y eliminar el maltrato. El plan de acción se elaborará junto a la víctima, respetando siempre sus decisiones.

### **11.5 Intervención**

Las medidas tomadas como necesarias anteriormente son llevadas a cabo mediante unos recursos concretos para eliminar el maltrato, ofreciendo a la persona con discapacidad intelectual y a su familia toda la información requerida y solicitada.

### **11.6 Seguimiento**

De forma paralela a la intervención, tiene que llevarse a cabo un seguimiento de la persona con discapacidad y del responsables/s de la situación de maltrato. El seguimiento debe continuar pese a haber mejorado la situación de malos tratos, ya que aparentemente pueden observarse mejoras y sin embargo, que la situación de maltrato no haya sido solventada.

### **11.7 Cierre del caso**

Una vez que las acciones de malos tratos han dejado de repetirse y ha tenido lugar una rehabilitación, el trabajador social dará el caso por finalizado.

Toda la información sobre la situación, las necesidades de la persona con discapacidad intelectual y las de su entorno y los pasos que se han ido produciendo durante la intervención tienen que ser reflejados en un informe social elaborado por el trabajador social. Asimismo, el trabajador social ha de aplicar los principios generales de la profesión enunciados en el Código Deontológico de Trabajo Social como el respeto, la ausencia de juicios de valor, la individualización, la integridad, la autodeterminación, la igualdad de oportunidades, de derechos, de equidad y de participación, etc.

Además de llevar a cabo todo este proceso, el trabajador social es el encargado de la concienciación y sensibilización social y del desarrollo de actitudes preventivas, adelantándose a los abusos e intentar evitar las situaciones de maltrato en el colectivo de la discapacidad.

Por lo tanto, los profesionales del Trabajo Social son un papel fundamental en todas las formas de tratar el maltrato, tanto en la prevención como en la detección e intervención del caso.

## **12 ACTUACIONES PREVENTIVAS**

Tras conocer la situación de vulnerabilidad, es “necesario tomar medidas para acabar con esta realidad con programas de información y prevención”, informa FEAPS (2015) a través del periódico digital La Vanguardia.

Este tipo de actuaciones son necesarias para disminuir el número de personas maltratadas, ya que “es preferible invertir en recursos y esfuerzos para evitar las situaciones de maltrato, que utilizarlos para paliar los efectos producidos por éste” (Paúl y Arruanarrena, 2001).

La prevención está contemplada en la legislación, y supone un objetivo prioritario de los Servicios Sociales. Puede alcanzar diferentes objetivos, por lo que se distinguen tres niveles preventivos:

- Nivel primario: pretende evitar la violencia en la sociedad, por lo que es dirigido a toda la población. Trata de reducir actitudes que implican los malos tratos, mejorando el bienestar de las personas con discapacidad.
- Nivel secundario: pretende proteger a aquellas personas con discapacidad intelectual que se encuentran en riesgo de recibir malos tratos, trabajando con las familias que tienen alguna persona con discapacidad y con la propia persona con discapacidad.
- Nivel terciario: su objetivo es reducir las consecuencias, y evitar que el maltrato no se vuelva a producir. Por lo tanto, va dirigido a personas con discapacidad ya maltratadas.

Teniendo en cuenta estos niveles, han sido acordadas una serie de actuaciones preventivas para el maltrato a personas con discapacidad intelectual:

## **12.1 Actuaciones en el nivel primario**

### **Campañas de sensibilización e inclusión**

Partiendo desde los medios de comunicación con el fin de informar y concienciar a la sociedad acerca del maltrato a personas con discapacidad intelectual. Con ello se pretende sensibilizar a la sociedad de la existencia de los casos de maltrato hacia este sector y de eliminar los mitos existentes para así reducir los casos de maltrato.

### **Formación para los profesionales**

Para que las personas que trabajan junto a las personas con discapacidad intelectual desarrollen adecuadamente su labor profesional, tienen que ser conscientes de que en cualquier momento puede existir un caso de maltrato. Por lo tanto, para conocer, eliminar o reducir estas situaciones, han de tener una cierta preparación acerca de:

- Concepto de maltrato: para detectar un caso de posible maltrato, es necesario determinar qué aspectos han de ser incluidos al hablar de maltrato.
- Indicadores para reconocer y detectar el caso de maltrato, ya que las personas con discapacidad intelectual no suelen pedir ayuda ante estas situaciones. Los indicadores ayudarán a los profesionales a cerciorarse de que se encuentra ante un caso de malos tratos.
- Actuaciones, habilidades y técnicas de intervención: conocer cuál es la labor de cada profesional en caso de detectar o presenciar un caso de maltrato. Para una intervención adecuada, los profesionales deben presentar autocontrol, estabilidad emocional y una capacidad empática, además de dominar habilidades y técnicas de modificación de la conducta y saber llevar a cabo un trabajo en equipo.

## **Investigaciones**

La existencia de un amplio número de investigaciones sobre el maltrato a personas con discapacidad producirá un mayor conocimiento sobre el tema, información que podrá ser utilizada para prevenir el maltrato hacia este colectivo.

## **Protocolo de actuación**

Instrumento propio de un centro o fundación mediante el cual, los profesionales pertinentes seleccionan y organizan la información recogida para valorar la situación de los usuarios.

## **12.2 Actuaciones en el nivel secundario**

### **Charlas informativas sobre factores de riesgo**

Existen situaciones sociales o actitudes personales que son un posible factor de riesgo para las personas con discapacidad, por lo que los familiares han de ser conscientes de ello. Algunos temas a tratar pueden ser entre otros: alcoholismo, drogadicción, ludopatía, aislamiento social...

### **Formación para los familiares y/o cuidadores de personas con discapacidad intelectual**

La familia tiene que proporcionar a la persona con discapacidad los cuidados adecuados y apoyos socioemocionales suficientes. Para ello es conveniente:

- Crear o mejorar habilidades para resolver problemas y la búsqueda de alternativas para mejorar la toma de decisiones.
- Aprender técnicas de autocontrol para enfrentarse a las dificultades de atención que requiere una persona con discapacidad.
- Conocer los recursos y servicios disponibles para las personas con discapacidad y sus objetivos. Por ejemplo, el servicio de respiro familiar favorece la inclusión y la integridad familiar.

- Conocer las características de la discapacidad de su familiar y cómo son los cuidados adecuados para ésta: alimentación, higiene, desarrollo psico-afectivo...

Estos conocimientos pueden ser adquiridos mediante la institución a la que asista la persona con discapacidad intelectual, mediante información ofrecida por asociaciones o mediante grupos de autoayuda.

### **Reconocimiento de emociones**

Las víctimas o posibles víctimas de maltrato expresan sus sentimientos y emociones. Esto va a permitir a los profesionales conocer en profundidad al usuario e intervenir en el caso de que sea necesario.

### **Formación para las personas con discapacidad intelectual**

- Acercamiento al maltrato: las personas con discapacidad tienen que ser conscientes de cuándo una persona está siendo víctima de malos tratos, y así favorecer su detección. Además, es necesario que conozcan cómo tienen que responder ante situaciones de estas características.
- Conocer sus propios derechos y los medios que tienen para defenderse.
- Programas de educación sexual, ya que España carece de ellos para personas del sector de la discapacidad según afirma Verdugo y col. (2002). Dichos programas, además de incluir aspectos claves sobre la sexualidad de forma apropiada para este colectivo, también han de tratar una serie de aspectos determinados por Edwards y Elkins (1988):
  - Concepto de lo público y lo privado.
  - Diferencia entre contacto adecuado y contacto abusivo.
  - Relacionar los tipos de contacto adecuado según el tipo de relación.
  - Aprender a negarse ante algo que no se desea.
  - Motivar a expresar preferencias y gustos.
  - Reforzar las conductas apropiadas a cada edad.

Si estos programas son llevados a cabo de forma continuada, estas pautas producirán un desarrollo y una satisfacción de su propia sexualidad. Para ello es muy importante la participación y la colaboración de la familia.

### **Seguimiento en las instituciones**

Los profesionales tienen que llevar a cabo una observación directa en el día a día para detectar el maltrato en el caso en que se esté produciendo. Es conveniente que el seguimiento sea llevado a cabo por al menos dos personas, para una mejor interpretación y un mayor control de la situación.

### **Entrevistas profesional-familiar y profesional-usuario**

Para detectar un caso de maltrato, es vital tener un continuo contacto con el usuario para conocer sus pensamientos, sus preferencias, sus problemas o sus miedos, y con la familia con el fin de conocer de una forma más cercana su entorno.

### **Visitas domiciliarias**

Es la forma más eficaz de conocer la realidad del entorno de la persona con discapacidad.

## **12.3 Actuaciones en el nivel terciario**

### **Teléfono de atención a las personas con discapacidad intelectual víctima de malos tratos**

Al igual que existe un número de teléfono para aquellas mujeres víctimas de violencia de género, sería conveniente la existencia de un contacto para que las personas con discapacidad intelectual puedan realizar consultas o denunciar un posible caso de maltrato. Esta forma de contactar dará lugar a una mayor facilidad de denunciar para este colectivo. La Fundación Carmen Pardo-Valcarce de Madrid creó en el año 2010 la Unidad de Atención a Víctimas con Discapacidad Intelectual (UAVDI) que trabaja la investigación, la intervención y la concienciación de los abusos hacia personas con discapacidad a través de contacto telefónico o correo electrónico. Esta



Fundación es un gran ejemplo a seguir de prevención de maltrato al colectivo de la discapacidad intelectual.

### **Programas de terapia familiar**

En caso de un maltrato doméstico, estos programas serán útiles para mejorar la comunicación y aprender conductas adecuadas, evitando así los malos tratos.

### **Programas de apoyo terapéutico**

Asesoramiento a las víctimas del maltrato con el fin de superar la situación de maltrato. En dichos programas se pretende desarrollar confianza y bienestar, sentimientos de respeto y autodeterminación en la toma de decisiones.

## **13 CONCLUSIONES**

Las personas con discapacidad intelectual son un colectivo vulnerable al maltrato. Así también lo determinan los profesionales entrevistados en la pregunta 2 del Anexo 1, puesto que las personas con discapacidad intelectual tienen una menor capacidad para reconocer el maltrato, solicitar ayuda y defender sus derechos. Pueden ser influidos por factores de riesgo individuales debido a las características de su discapacidad, de la familia y entorno más cercano, de la institución a la que acuden o incluso de factores sociales.

Llegados a este punto es de vital importancia definir, explicar y entender a que nos referimos por maltrato, ya que muchas veces se cae en la generalización y solo se entiende la parte referida al maltrato físico y psicológico puesto que son las formas más habituales.

Sin embargo, es un tema al que no se le da la relevancia suficiente, ya que las investigaciones acerca del maltrato a personas con discapacidad intelectual son escasas.

Por esta razón, en innumerables ocasiones los derechos de este colectivo son vulnerados, como pueden ser el derecho a la igualdad de oportunidades, el derecho a la protección contra la violencia y la proporción de información y educación, entre otros.

De la misma manera que se respetan y atienden los derechos de todas las personas, hay que concienciar a la sociedad y en especial a las personas que tratan, bien sean familiares, profesionales y demás agentes que a diario conviven con ellas, de la importancia que tiene el defender los derechos de este colectivo, para que exista una convivencia igualitaria y una adecuada integración.

Cabe destacar el escaso número de denuncias existentes sobre casos de maltrato hacia personas con discapacidad, siendo los datos acerca de ello poco significativos y fiables. En gran medida es debido a la falta de conciencia de este colectivo ante tal suceso como nos afirman los profesionales entrevistadas en la pregunta 15 del Anexo 1 puesto que cuanto más grave es la discapacidad más

dificultad tienen de ser conscientes del maltrato, o incluso por el miedo que puede generar la denuncia ante posibles represalias. Pero de todas formas los casos de maltratos a personas con discapacidad siguen siendo un número bastante elevado y preocupante.

Si observamos los casos de maltrato a nivel autonómico, Andalucía y Madrid son las dos comunidades autónomas con más casos detectados, aunque a su vez ambas son emprendedoras en cuanto a información y estudios realizados sobre este tema. Sugiriendo de esta forma una controversia entre la denuncia y la implicación en ello.

Es importante hacer referencia al maltrato institucional, pues este puede producirse con facilidad, (debido a la falta de atención, el miedo a equivocarse o los posibles problemas que puedan surgir ante una profundización o investigación del caso, la falta de formación necesaria a la hora de diagnosticar los indicadores correspondientes...) por parte de los profesionales e incluso de las instituciones. En las entrevistas elaboradas a algunos profesionales, afirman que en ocasiones las conductas de algunos trabajadores del centro para personas con discapacidad intelectual no son correctas (Anexo 1, pregunta 11). Por lo tanto es vital el control y la atención de todos los profesionales implicados para evitar esta situación, e incluso tener en la institución un protocolo de actuación ante un caso de maltrato, ya que como afirman los profesionales entrevistados en la pregunta 3 (Anexo 1), ninguna de las instituciones a las que pertenecen dispone de un protocolo de actuación para valorar la situación ante un caso de abuso o malos tratos.

Es común dentro del anterior el maltrato producido por omisión, donde la indiferencia de los profesionales (por falta de formación adecuada no permite reconocer los síntomas), la infantilización o la sobreprotección (no otorgando responsabilidades) pueden afectar de manera negativa al desarrollo pleno de la persona con discapacidad.

Ante todas estas situaciones de malos tratos, el papel que realiza el trabajador social es imprescindible, ya que es una de las figuras encargada de conseguir y garantizar el bienestar de las personas con discapacidad intelectual. Por tanto debe

luchar por la defensa de los derechos de este colectivo y así mismo lograr alcanzar una convivencia de iguales. Por ello debe tomar las medidas necesarias para que las mismas puedan disfrutar plenamente de las libertades y oportunidades como el resto de personas.

También deben velar por su seguridad evitando posibles abusos y, tras un supuesto caso de maltrato, facilitar la rehabilitación de las víctimas de malos tratos, abogando por medio de medidas informativas y educativas y consiguiendo socializar y sensibilizar a la sociedad, con el objetivo de prevenir el maltrato a personas con discapacidad.

Por esta razón, además de ser una figura esencial en este ámbito, el trabajador social representa un referente activo en la intervención con personas con discapacidad y sus familiares, produciendo un cambio necesario con la finalidad de terminar con las situaciones de abuso y conseguir un mayor bienestar social y una calidad de vida para este colectivo.

Por último para conseguir todos estos objetivos y disminuir los casos detectados por maltrato, son imprescindibles las actuaciones preventivas contempladas en la legislación y diferenciadas en tres tipos de niveles, ya que éstas suponen un objetivo prioritario de los servicios sociales y forman un apartado importante dentro de la concienciación de la sociedad.

## 14 **BIBLIOGRAFÍA**

- Alberca, J.B. (2012). *Características de los padres sobreprotectores y su influencia en el nivel de creatividad en los niños y niñas*. Loja: Ecuador.
- Arruabarrena, M.I. (1987). Un modelo causal de los malos tratos y el abandono infantil. *Zerbitzuan*, 4, 8-17.
- CERMI (17 de abril de 2015). El Estatuto de la Víctima del Delito refuerza la protección de las personas con discapacidad, según el CERMI. *CERMI*. Recuperado de <http://www.cermi.es/es-ES/Noticias/Paginas/Inicio.aspx?TSMEIdNot=6454>
- Consejo General del Trabajo Social (2012). *Código deontológico de Trabajo Social*. Recuperado de [http://www.consejotrabajosocialcyl.org/codigo\\_deontologico\\_2012.pdf](http://www.consejotrabajosocialcyl.org/codigo_deontologico_2012.pdf)
- Cooke, P. y Standen, P. (2002). Abuse and Disabled Children: Hidden Needs? *Child Abuse Review*, 11, 1-18.
- Corazzari, G. y Taylor, F. (1998). La problemática del abuso en el seno familiar de los adultos mayores asistentes a centros de atención diurnos de Pavas. Licenciatura en Psicología. Universidad de Costa Rica.
- Delegación del Gobierno para la Violencia de Género. (2014). Boletín Estadístico Anual 2013. Recuperado de [http://www.msssi.gob.es/eu/ssi/violenciaGenero/laDelegacionInforma/pdfs/Boletin\\_Estadistico\\_Anual\\_2013.pdf](http://www.msssi.gob.es/eu/ssi/violenciaGenero/laDelegacionInforma/pdfs/Boletin_Estadistico_Anual_2013.pdf)
- Díaz, J.A. et al. (1999). *Atención al niño en situación de riesgo biopsicosocial desde el ámbito sanitario*. Madrid: Instituto Madrileño del Menor y la Familia. Consejería de Servicios Sociales.
- Díaz, J.A., Campo, A. y Díaz, V. (2007). Maltrato infantil y su relación con las discapacidades. *Infancia y Discapacidad*, pp. 65-76. Recuperado de <https://canal.uned.es/uploads/materials/resources/pdf/7/4/1255977805247.pdf>

- Edwards, J.P. y Elkins, T.E. (1988). *Nuestra sexualidad: por una vida afectiva y sexual normalizada*. Barcelona: Ediciones Milán y Fundación Catalana Síndrome de Down.
- FEAPS. (2013). *Abuso y discapacidad intelectual. Orientaciones para la prevención y la actuación*. Recuperado de <http://www.nomasabusos.com/wp-content/uploads/2012/05/Gu%C3%ADa.pdf>
- FEAPS. (2015). *Presentado el estudio Género y discapacidad intelectual en Castilla y León*. Recuperado de <http://www.feapsmadrid.org/node/10896>
- Fundación Carmen Pardo-Valcarce. (4 de diciembre de 2014). La mitad de los casos de víctimas de abusos con discapacidad intelectual que llegan a juicio se archivan. *Europapress*. Recuperado de <http://www.europapress.es/epsocial/noticia-mitad-casos-victimas-abusos-discapacidad-intelectual-llegan-juicio-archivan-informe-20141204140827.html>
- Furey, E.M. (1994). Abusos sexuales en adultos con retraso mental: cómo y dónde. *Mental Retardation*, 32 (3).
- Furey, E.M., Granfield, J.M. y Karan, O.C. (1999). Abuso y negligencia sexual en adultos con retraso mental: Una comparación de las características de la víctima. *Siglo Cero*, 30 (6), 21-26.
- González, E. (2011). Explicando la discapacidad se entiende la gente y los niños también. *El portavoz*. Recuperado de <http://www.elportavoz.com/explicando-la-discapacidad-se-entiende-la-gente-y-los-ninos-tambien/>
- IMSERSO. (2014). Base Estatal de datos de personas con valoración del grado de discapacidad. Recuperado de [http://imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/bdepcd\\_2013.pdf](http://imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/bdepcd_2013.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística (1999). Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999. Recuperado de [http://www.ine.es/ss/Satellite?L=es\\_ES&c=INEPublicacion\\_C&cid=1259925266821](http://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INEPublicacion_C&cid=1259925266821)

&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout&param1=PYSD  
etalleGratuitas

Instituto Nacional de Estadística (4 de noviembre de 2008). Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y situaciones de Dependencia (EDAD). Año 2008. *Notas de Prensa. Instituto Nacional de Estadística*. Recuperado de <http://www.ine.es/prensa/np524.pdf>

Instrumento de Ratificación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, hecho en Nueva York el 13 de diciembre de 2006. En BOE nº 96. (2008).

Instrumento de Ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989. En BOE nº 313. (1990).

Junta de Andalucía (s.f.). *Tipología del maltrato infantil. Indicadores y niveles de gravedad*. Recuperado de [http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Infancia\\_Familia\\_archivos\\_Tipos Maltrato.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Infancia_Familia_archivos_Tipos_Maltrato.pdf)

Junta de Castilla y León (2010). *Guía 2: Investigación y evaluación ante situaciones de desprotección en la infancia*. Recuperado de <http://www.serviciosociales.jcyl.es/web/jcyl/binarios/568/663/Gu%C3%ADa%202.pdf?blobheader=application%2Fpdf%3Bcharset%3DUTF-8&blobnocache=true>

Kennedy, M. (1996). Agresiones sexuales y discapacidad infantil. En J. Morris (Ed.), *Encuentros con desconocidas. Feminismo y discapacidad*, (139-159). Madrid: Narcea.

La Verdad (2015, 21 de abril). El número discapacitados víctimas de delitos bajó un 30% en 2014. *La Verdad*. Recuperado de <http://www.laverdad.es/alicante/201504/21/numero-discapacitados-victimas-delitos-20150421141554.html>

Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito. En BOE nº 101. (2015).

Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntix, W.H.E., Coulter, D.L., Craig, E.M., Reeve, A. y cols. (2002). *Mental Retardation. Definition, classification and systems of supports* (10th ed.). Washington, DC: American Association on Mental Retardation. [Traducción al castellano de M.A. Verdugo y C. Jenaro (en prensa). Madrid: Alianza Editorial].

Martínez, A. y Sánchez, J. (1989). *Malos tratos institucionales. Primer Congreso Estatal sobre Infancia Maltratada*. Barcelona: L'ACIM.

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. (2006). Maltrato infantil: detección, notificación y registro de casos. Recuperado de: <http://www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es/documentos/HojasDeteccion.pdf>

Ministerio del Interior (2014). *Informe sobre la evolución de los delitos de odio en España*. Recuperado de [http://explotacion.mtin.gob.es/oberaxe/documentacion\\_descargaFichero?bibliotecaDatold=4063](http://explotacion.mtin.gob.es/oberaxe/documentacion_descargaFichero?bibliotecaDatold=4063)

Morris, J. (1998). *Encuentros con desconocidas. Feminismo y discapacidad*. Madrid: Narcea.

Parlamento Europeo. (2004). Informe sobre la situación de las mujeres de los grupos minoritarios en la Unión Europea. Recuperado de <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+REPORT+A5-2004-0102+0+DOC+XML+V0//ES#title1>

Paúl, J. y Arruanarrena, M.I. (2001). *Manual de protección infantil*. (2ª ed). Barcelona: Masson.

Real Academia Española. (s.f). Diccionario de la lengua española. Recuperado de: <http://lema.rae.es/drae/?val=maltrato>

Real Decreto de 14 de septiembre de 1882 por el que se aprueba la Ley de Enjuiciamiento Criminal. En BOE nº 260. (1882).



Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. En BOE nº 289. (2013).

Unicef (30 de mayo de 2013). Más del 26% de menores con discapacidad es víctima de algún tipo de violencia. *ABC*. Recuperado de <http://www.abc.es/sociedad/20130530/abci-menores-discapacidad-violencia-201305301702.html>

Verdugo, M.A., Bermejo, B. y Fuertes, J. (1993). *Maltrato infantil y minusvalía*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, Instituto Nacional de Servicios Sociales.

Verdugo, M.A. (1995). El maltrato en personas con retraso mental. En M.A. Verdugo (Ed.), *Personas con discapacidad: perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras* (pp. 539-555). Madrid, España: Siglo XXI de España.

Verdugo, M.A., Alcedo, M.A., Bermejo, B. y Aguado, A.L. (2002). El abuso sexual en personas con discapacidad intelectual. *Psicothema*, 14, 124 - 129. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3482.pdf>

Verdugo, M.A. (2004). *Maltrato y violencia de género en personas con discapacidad intelectual. Estrategias de prevención*. Recuperado de [http://www.achm.cl/file\\_admin/archivos\\_munitel/disca/disca34.pdf](http://www.achm.cl/file_admin/archivos_munitel/disca/disca34.pdf)

Vicente, V. (26 de diciembre de 2012). Mujeres con discapacidad intelectual, víctima de maltrato que casi nunca denuncian. *20 minutos*. Recuperado de <http://www.20minutos.es/noticia/1682398/0/mujeres-discapacidad-intelectual/victimas-maltrato-violencia-domestica/denuncias-miedo/>

## **15 ANEXOS**

### **15.1 Anexo 1**

#### **15.1.1 Entrevista realizada a un profesor de un centro de educación especial.**

1. ¿Qué entiendes por maltrato hacia una persona con discapacidad intelectual?  
¿Qué aspecto incluyes en dicho término?
  - Tratar mal o agredir a una persona, ya sea de forma física o verbal.
2. ¿Consideras a las personas con discapacidad intelectual como un colectivo vulnerable? ¿Por qué?
  - Sí, porque en muchas ocasiones su capacidad para defender sus derechos, solicitar ayuda, ver situaciones de abuso... es menor.
3. ¿Existe un protocolo de actuación ante situaciones de maltrato en el centro? ¿Los profesionales del centro conocen dicho protocolo u otras normas ante este tipo de situaciones?
  - No. No se ha dado ningún caso de maltrato en el centro.
4. ¿Se tiene en cuenta la formación de los profesionales en el momento de su contratación respecto al colectivo de la discapacidad independientemente de su puesto de trabajo?
  - Sí. Hay un proceso de selección que abarca varios aspectos: currículum, examen y entrevistas.
5. ¿Se imparte algún tipo de formación a los profesionales del centro a cerca del trato que deben recibir los usuarios? ¿Qué tipo de formación y que contenidos se trabajan?
  - No hay una formación reglada como tal (tipo curso), pero sí hay orientaciones e informaciones por parte del equipo de orientación, trabajadora social y otros profesionales implicados con la persona con discapacidad en cuestión.
6. ¿Consideras que todos los profesionales del centro conocen los indicadores y los factores de riesgo ante una situación de maltrato?
  - No lo sé

7. ¿Hay algún profesional encargado de prevenir, detectar o tratar las situaciones de abuso?
  - No
8. En el caso de que el usuario tome medicación, ¿son controladas las dosis por uno o más profesionales?
  - Sí
9. ¿En alguna ocasión ha habido un caso de maltrato en el centro? ¿De qué tipo?
  - No.
10. Una vez detectado el maltrato, ¿qué se hace en el centro en caso de poca gravedad? ¿Y ante un caso de peligro para la persona con discapacidad? Explicar brevemente el procedimiento que se toma en el centro ante una situación de maltrato.
  - No se ha dado ningún caso, pero si lo hubiera la persona que lo detectara lo pondría en conocimiento del equipo directivo y del departamento de orientación para que actuara en consecuencia, así como a la trabajadora social.
11. ¿Alguna vez se han observado malas conductas o conductas erróneas (incluida la indiferencia) por parte de los profesionales hacia los usuarios?
  - Yo no he observado este tipo de conductas.
12. El número de profesionales con el que cuenta el centro, ¿lo consideras suficiente para el número de asistentes al mismo?
  - Creo que debería haber más personal
13. ¿Hay profesionales que tratan a las personas con discapacidad con cierta infantilización? (Especificar la cantidad de personal que ofrece este trato). ¿Este tipo de trato es habitual u ocasional?
  - Creo que son pocas las personas que en el centro tratan a los alumnos con discapacidad de forma infantilizada, pero a mi modo de ver alguna hay, no dando tanta importancia a la edad cronológica que tienen y al rol que deben ocupar en esa edad, por ejemplo un rol de adolescente, donde debe ir aumentando la autonomía personal, la independencia, las responsabilidades... en función de sus capacidades.

14. ¿Es común observar la sobreprotección de las personas con discapacidad por parte de la familia? ¿Y por parte de los profesionales?

- Creo que la mayoría de las familias suelen sobreproteger a sus hijos con discapacidad, aunque esto depende del grado de visión que tengan sobre la autonomía de sus hijos y sus capacidades. Ir dando autonomía es fundamental para mejorar la autoestima de la persona con discapacidad, así como la seguridad que tengan en hacer las cosas. En el caso de los profesionales, más que sobreprotección, creo que está un poco relacionado con la visión infantilizada que comentaba con anterioridad. Si le consideras un niño pequeño, le darás menos oportunidades para hacer cosas. La excesiva sobreprotección es como no confiar o no ver las capacidades de la persona con discapacidad

15. ¿Consideras que los usuarios son conscientes de que el maltrato es algo más que el abuso físico?

- No. En el caso de nuestros alumnos pocos son los que comprenden o comprenderían lo que es el abuso físico, el maltrato psicológico, los derechos...

16. ¿En el centro se realizan actividades o charlas sobre temas relacionados con el maltrato?

- Sí. Se realizan fundamentalmente con alumnos con mayores capacidades comprensivas.

17. ¿Se realizan charlas sobre educación sexual para los usuarios en el centro?

- Sí, es un tema que se trabaja fundamentalmente en el alumnado del ciclo superior y transición a la vida adulta. Se realizan actividades desde el centro y otras con profesionales externos.

18. ¿Se tienen en cuenta los derechos de las personas con discapacidad intelectual? Explicar en qué y cómo brevemente.

- Sí.

19. ¿Consideras el tema de interés para el centro?

- Sí.

### **15.1.2 Entrevista realizada a un trabajador social de un centro ocupacional.**

1. ¿Qué entiendes por maltrato hacia una persona con discapacidad intelectual?  
¿Qué aspecto incluyes en dicho término?
  - Maltrato es cualquier acción que prive el desarrollo de los derechos de una persona o que prive su libertad, así como dificultar su óptimo desarrollo.
2. ¿Consideras a las personas con discapacidad intelectual como un colectivo vulnerable? ¿Por qué?
  - Si, considero que las personas con discapacidad son especialmente vulnerables al abuso físico, psíquico y emocional; precisando en algunas ocasiones una protección adicional.
3. ¿Existe un protocolo de actuación ante situaciones de maltrato en el centro? ¿Los profesionales del centro conocen dicho protocolo u otras normas ante este tipo de situaciones?
  - No existe un protocolo de actuación.
4. ¿Se tiene en cuenta la formación de los profesionales en el momento de su contratación respecto al colectivo de la discapacidad independientemente de su puesto de trabajo?
  - Se tiene en cuenta toda la formación y trayectoria laboral de los profesionales para cualquier puesto de trabajo.
5. ¿Se imparte algún tipo de formación a los profesionales del centro a cerca del trato que deben recibir los usuarios? ¿Qué tipo de formación y que contenidos se trabajan?
  - La formación en la atención y trato de personas con discapacidad es continuo. Anualmente, todos los profesionales reciben curso de formación, cuyos contenidos van variando, pero siempre relacionado con el colectivo de personas con discapacidad.
6. ¿Consideras que todos los profesionales del centro conocen los indicadores y los factores de riesgo ante una situación de maltrato?
  - Si, son conscientes y sabrían identificarlos.

7. ¿Hay algún profesional encargado de prevenir, detectar o tratar las situaciones de abuso?
  - No hay una persona encargada para ello. Todos los profesionales deben estar al tanto para prevenir y detectar situaciones de abuso.
8. En el caso de que el usuario tome medicación, ¿son controladas las dosis por uno o más profesionales?
  - Su encargado de referencia es el que controla la medicación que toma. El equipo técnico está al tanto de lo que toma.
9. ¿En alguna ocasión ha habido un caso de maltrato en el centro? ¿De qué tipo?
  - No hemos vivido ninguna situación de maltrato. Hemos presenciado situaciones de abuso, que se han logrado resolver a tiempo.
10. Una vez detectado el maltrato, ¿qué se hace en el centro en caso de poca gravedad? ¿Y ante un caso de peligro para la persona con discapacidad?
  - Depende de la gravedad del caso se llevará a cabo una entrevista o se tomarán otras medidas.
11. ¿Alguna vez se han observado malas conductas o conductas erróneas (incluida la indiferencia) por parte de los profesionales hacia los usuarios?
  - Si se observan mala conducta se rectifica y si es necesario excusarse se hace.
12. El número de profesionales con el que cuenta el centro, ¿lo consideras suficiente para el número de asistentes al mismo?
  - Actualmente, contamos con profesionales suficientes.
13. ¿Hay profesionales que tratan a las personas con discapacidad con cierta infantilización? (Especificar la cantidad de personal que ofrece este trato). ¿Este tipo de trato es habitual u ocasional?
  - No se producen en el centro.
14. ¿Es común observar la sobreprotección de las personas con discapacidad por parte de la familia? ¿Y por parte de los profesionales?
  - Algunas familias tienden a sobreproteger a las personas con discapacidad, aunque cada vez es menos habitual. Los profesionales no tienden a sobreproteger.

15. ¿Consideras que los usuarios son conscientes de que el maltrato es algo más que el abuso físico?

- Sí, los usuarios son conscientes de lo que es maltrato.

16. ¿En el centro se realizan actividades o charlas sobre temas relacionados con el maltrato?

- Sí, existen charlas y contenidos formativos relacionados con este tema

17. ¿Se realizan charlas sobre educación sexual para los usuarios en el centro?

- Tenemos formación y charlas relacionadas con este contenido

18. ¿Se tienen en cuenta los derechos de las personas con discapacidad intelectual?  
Explicar en qué y cómo brevemente.

- Sí, siempre se tiene en cuenta su opinión y sus derechos.

19. ¿Consideras el tema de interés para el centro?

- Tanto el maltrato como los derechos de las personas con discapacidad Indudablemente son temas interesantes.

### **15.1.3 Entrevista realizada a un fisioterapeuta de un centro de educación especial.**

1. ¿Qué entiendes por maltrato hacia una persona con discapacidad intelectual?  
¿Qué aspecto incluyes en dicho término?
  - Menosprecio, infravaloración de sus capacidades, falta de observación de sus potencialidades.
2. ¿Consideras a las personas con discapacidad intelectual como un colectivo vulnerable? ¿Por qué?
  - No, porque tienen muchas capacidades y valores, que todos deberíamos tener en cuenta.
3. ¿Existe un protocolo de actuación ante situaciones de maltrato en el centro? ¿Los profesionales del centro conocen dicho protocolo u otras normas ante este tipo de situaciones?
  - No.
4. ¿Se tiene en cuenta la formación de los profesionales en el momento de su contratación respecto al colectivo de la discapacidad independientemente de su puesto de trabajo?
  - Sí.
5. ¿Se imparte algún tipo de formación a los profesionales del centro a cerca del trato que deben recibir los usuarios? ¿Qué tipo de formación y que contenidos se trabajan?
  - No.
6. ¿Consideras que todos los profesionales del centro conocen los indicadores y los factores de riesgo ante una situación de maltrato?
  - No.
7. ¿Hay algún profesional encargado de prevenir, detectar o tratar las situaciones de abuso?
  - Quizás departamento de Orientación.
8. En el caso de que el usuario tome medicación, ¿son controladas las dosis por uno o más profesionales?
  - Sí, por al menos dos personas (tutor y auxiliar de comedor).
9. ¿En alguna ocasión ha habido un caso de maltrato en el centro? ¿De qué tipo?
  - No presenciado por mí.



10. Una vez detectado el maltrato, ¿qué se hace en el centro en caso de poca gravedad? ¿Y ante un caso de peligro para la persona con discapacidad?
- Se habla con el autor de la falta, y se le explica que ese acto no ha de cometerse. Así mismo, se le “penaliza” sin salir al recreo por ejemplo en el caso que fuera entre alumnos. Ante un caso de mayor peligro, no lo sé.
11. ¿Alguna vez se han observado malas conductas o conductas erróneas (incluida la indiferencia) por parte de los profesionales hacia los usuarios?
- Sí.
12. El número de profesionales con el que cuenta el centro, ¿lo consideras suficiente para el número de asistentes al mismo?
- No.
13. ¿Hay profesionales que tratan a las personas con discapacidad con cierta infantilización? (Especificar la cantidad de personal que ofrece este trato). ¿Este tipo de trato es habitual u ocasional?
- Sí, quizás un 50% del personal. En la mayoría de los casos es habitual.
14. ¿Es común observar la sobreprotección de las personas con discapacidad por parte de la familia? ¿Y por parte de los profesionales?
- Sí. Sí, también en muchas ocasiones.
15. ¿Consideras que los usuarios son conscientes de que el maltrato es algo más que el abuso físico?
- No todos.
16. ¿En el centro se realizan actividades o charlas sobre temas relacionados con el maltrato?
- Este año hubo una charla sobre el tema en las redes.
17. ¿Se realizan charlas sobre educación sexual para los usuarios en el centro?
- Me consta que en talleres de adultos sí, en escolares no.
18. ¿Se tienen en cuenta los derechos de las personas con discapacidad intelectual? Explicar en qué y cómo brevemente.
- Sí se tienen en cuenta, y los conocemos, sólo que en ocasiones se les sobreprotege. Están recogidos en un amplio cartel la entrada al centro.
19. ¿Consideras el tema de interés para el centro?
- Sí y mucho.